

Technická univerzita v Liberci

FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra: Sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: Sociální práce

Studijní obor: Sociální pracovník

JEDINCI S MENTÁLNÍ RETARDACÍ PEOPLE WITH MENTAL IMPAIRMENT

Bakalářská práce: 10-FP-KSS- 3011

Autor:

Daniela Gebyová

Podpis:

Vedoucí práce: Doc. PhDr. Bohumil Stejskal, Csc.

Konzultant:

Počet

stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
60	0	0	15	16	0

V Liberci dne: 22. 4. 2011

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(pro bakalářský studijní program)

pro (kandidát): Daniela Gebyová
adresa: Okrouhlá 20, 473 01 Nový Bor
studijní obor (kombinace): Sociální pracovník
Název BP: **Jedinci s mentální retardací**
Název BP v angličtině: **Mentally Retarded Persons**
Vedoucí práce: doc. PhDr. Bohumil Stejskal, CSc.
Konzultant:
Termín odevzdání: duben 2011

Poznámka: Podmínky pro zadání práce jsou k nahlédnutí na katedrách. Katedry rovněž formulují podrobnosti zadání. Zásady pro zpracování BP jsou k dispozici ve dvou verzích (stručné, resp. metodické pokyny) na katedrách a na Děkanátě Fakulty přírodovědně-humanitní a pedagogické TU v Liberci.

V Liberci dne 1. 4. 2010



děkan




vedoucí katedry

Převzal (kandidát): Daniela Gebyová

Datum: 4. 6. 2010

Podpis: 

Název BP: JEDINCI S MENTÁLNÍ RETARDACÍ

Vedoucí práce: doc. PhDr. Bohumil Stejskal, CSc. Podpis: 

Cíl: Zjistit, jak jedinci s mentální retardací, kterým je poskytována asistence při bydlení, zvládají samostatné bydlení.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: Dotazování - dotazník

Literatura: ČADILOVÁ, Věra, JÚN, Hynek, THOROVÁ, Kateřina. *Agrese u lidí s mentální retardací a autismem*. 1. Vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-319-2.

EMERSON, Erik. *Problémové chování u lidí s mentální retardací a autismem*. 1.vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-390-1.

HAVRDOVÁ, Zuzana. *Kompetence v praxi sociální práce*. 1. vyd. Praha: Osmium, 1999. ISBN 80902081-8-5.

MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-502-8.

MATOUŠEK, Oldřich, KOLÁČKOVÁ, Jana, KODYMOVÁ, Pavla. *Sociální práce v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.

PÖRTNER, Marlis. *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-582-2.

SOBEK, Jiří. *Lidská práva v každodenním životě lidí s mentálním postižením. Příručka pro zaměstnance sociálních služeb*. 1. vyd. Praha, 2007.

ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace*. 3. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-060-1.

Čestné prohlášení

Název práce: Jedinci s mentální retardací

Jméno a příjmení autora: Daniela Gebyová

Osobní číslo: P08000424

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména § 60 – školní dílo.

Prohlašuji, že má bakalářská práce je ve smyslu autorského zákona výhradně mým autorským dílem.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval/a samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

Prohlašuji, že jsem do informačního systému STAG vložil/a elektronickou verzi mé bakalářské práce, která je identická s tištěnou verzí předkládanou k obhajobě a uvedl/a jsem všechny systémem požadované informace pravdivě.

V Liberci dne: 22. 4. 2011

Daniela Gebyová

Poděkování

Děkuji doc. PhDr. Bohumilu Stejskalovi, CSc., za odborné vedení mé práce a dále všem zúčastněným lidem, se kterými jsem se setkávala při získávání informací potřebných k vypracování mé bakalářské práce.

Název bakalářské práce: Jedinci s mentální retardací

Název bakalářské práce: People with Mental Impairment

Jméno a příjmení autora: Daniela Gebyová

Akademický rok odevzdání: 2010/2011

Vedoucí bakalářské práce: doc. PhDr. Bohumil Stejskal, CSc.

Resumé

Bakalářská práce byla zaměřena na problematiku lidí s mentálním postižením, kteří využívají službu Podpora samostatného bydlení. Hlavním cílem práce bylo vyhodnotit úspěšnost služby. Zjišťovala, kolik uživatelů si prostřednictvím poskytované podpory dokáže osvojit takové sociální dovednosti, které je dovedou ke zcela běžnému samostatnému životu. Práce byla rozdělena do dvou částí. Teoretická část, která pomocí zpracování a prezentace odborných zdrojů objasnila pojmy spojené s danou problematikou. Praktická část zkoumala úspěšnost služby Podpora samostatného bydlení. Výsledky ukázaly, že se první předpoklad nepotvrdil. V daném regionu úspěšně dokončí přípravu k samostatnému životu méně než 60% lidí s mentální retardací využívajících službu Podpora samostatného bydlení. Druhý i třetí předpoklad byl potvrzen. Výsledky vyústily v závěr, že u všech úspěšných uživatelů byla podpora poskytována déle než 6 měsíců. Bylo potvrzeno, že nejproblematictější oblastí služby Podpora samostatného bydlení je hospodaření uživatelů s vlastními finančními prostředky.

V závěru práce byla navržena opatření, jak zlepšit kvalitu služby a jak se pokusit co nejvíce zabránit negativním důsledkům, které proces osamostatňování velmi často doprovázejí.

Klíčová slova

Lidé s mentální retardací, mentální retardace, společenský status lidí s mentální retardací, Zákon o sociálních službách č.108/2006 Sb., deinstitutionalizace, Podpora samostatného bydlení, občanské sdružení, zbavení způsobilosti k právním úkonům.

Summary

Bachelor's thesis was focused on the issues of people with intellectual disabilities who use service Support for independent living. The main objective was to evaluate the success of the service. It investigated how many users through the provision of such support can acquire social skills that lead to a completely normal independent life. The work was divided into two parts. The theoretical part that clarified the compilation and presentation of expert sources concepts related to the topic. The practical part examined the percentage of practical support services for independent living. The results showed that the first assumption was not confirmed. The region has successfully completed training for independent life less than 60% of people with mental retardation using services Support for independent living. The second and third assumption was confirmed. The results led to the conclusion that all successful users of the aid was granted more than 6 months. It was confirmed that the most problematic areas of Service Support for independent living is to manage users with their own funds.

In conclusion were proposed measures to improve the quality of service and to try as much as possible to prevent negative consequences, a process that often accompanies a spin.

Keywords

People with mental retardation, mental retardation, social status of people with mental retardation, the Law on Social Services č.108/2006 Coll., Deinstitutionalisation, Support for independent living, civic associations, the deprivation of legal capacity.

Zusammenfassung

Die Bachelorarbeit ist auf die Problematik der Menschen mit mentaler Behinderung gerichtet, welche den Dienst Unterstützung des selbständigen Wohnens ausnutzen. Das Hauptziel der Arbeit war die Bewertung der Erfolge des Dienstes. Es wurde festgestellt, wie viele Benutzer fähig sind sich mittelst der angebotenen Unterstützung solche soziale Kenntnisse zueignen, welche sie zu einem vollen selbständigen Leben hinführen. Die Arbeit war in zwei Teile geteilt. Das theoretische Teil, welches mit Hilfe der Verarbeitung und der Präsentation von Fachquellen die mit der Problematik verbundenen Begriffe erklärt. Das praktische Teil untersuchte den Erfolg des Dienstes Unterstützung des selbständigen Wohnens. Die Ergebnisse zeigten, dass sich die erste Voraussetzung nicht bestätigte. In der gegebenen Region beendet erfolgreich die Vorbereitung zum selbständigen Leben weniger als 60 % Menschen mit mentaler Behinderung, welche den Dienst Unterstützung des selbständigen Wohnens ausnutzen. Die zweite und die dritte Voraussetzung bestätigten sich. Die Ergebnisse führten zur einer Zusammenfassung, dass bei allen erfolgreichen Benutzern war die Unterstützung länger als 6 Monate gewährt. Es bestätigte sich, dass der problematischste Bereich des Dienstes Unterstützung des selbständigen Wohnens das Wirtschaften mit eigenen Finanzmitteln ist.

Am Ende der Arbeit wahren Maßnahmen vorgeschlagen, wie man die Qualität des Dienstes verbessern kann und wie man versuchen soll den häufigsten negativen Nachwirkungen zu vermeiden, welche den Prozess der Selbständigkeit sehr oft begleiten.

Schlüsselwörter

Menschen mit mentaler Behinderung, mentale Retardation, gesellschaftlicher Status Menschen mit mentaler Behinderung, Gesetz über soziale Dienste Nr. 108/2006 Slg., Deinstitutionalisierung, Unterstützung des selbständigen Wohnens, Bürgervereinigung, Enthebung der Geschäftsfähigkeit

Seznam použitých zkratk a symbolů

MR – mentální retardace

DOZP – domov pro osoby se zdravotním postižením

ZZPÚ – zbavení způsobilosti k právním úkonům

PSB – Podpora samostatného bydlení

SP – sociální pracovník

U – uživatel

Obsah

1 Úvod.....	12
2 Teoretická východiska.....	13
2.1 Lidé s mentální retardací	13
2.1.1 Vymezení pojmu mentální retardace.....	13
2.1.2 Změny v chápání pojmu mentální retardace	14
2.1.3 Variabilita kategorie lidí s mentální retardací	14
2.1.4 Společenský status lidí s MR a priorita zapojení lidí s MR do společnosti	15
2.1.4.1 Interakce mezi lidmi s MR a okolím a jejich význam pro utváření vlastního sebepojetí.....	16
2.1.5 Lidé s lehkou mentální retardací	18
2.1.5.1 Klinické projevy u jedinců s lehkou mentální retardací.....	19
2.1.6 Lidé s mentální retardací a psychické poruchy	20
2.2 Zákon o sociálních službách a vznik nových forem sociálních služeb	21
2.3 Deinstitutionalizace a transformace sociálních služeb	22
2.4 Podpora osob s mentálním postižením v oblasti bydlení	24
2.5 Popis občanského sdružení poskytující službu PSB	26
2.5.1 Nabídka služby	27
2.5.2 Průběh služby	28
2.6 Zbavení způsobilosti k právním úkonům	32
1.5.1 Opatrovník člověka zbaveného způsobilosti k právním úkonům	33
3 Praktická část.....	34
3.1 Cíl praktické části.....	34
3.2 Stanovení předpokladů	34
3.3 Použité metody	35
3.4 Popis zkoumaného vzorku	36
3.5 Vlastní realizace průzkumu	38
3.6 Interpretace výsledků	38
3.6.1 Informace získané z dotazníku	38
3.6.2 Informace získané z rozhovorů	41
3.7 Ověřování předpokladu č. 1	53
3.8 Ověřování předpokladu č. 2	54

3.9 Ověřování předpokladu č. 3	54
4 Závěr.....	56
5 Navrhovaná opatření	58
6 Seznam použitých informačních zdrojů	59

1 Úvod

Cílem bakalářské práce je zjistit úspěšnost služby Podpora samostatného bydlení v Ústeckém regionu. Práce je rozdělena do dvou částí. První teoretická část, obsahuje výklad základních pojmů souvisejících s mentální retardací. Zabývá se vývojem postoje společnosti k lidem s intelektovým postižením, sleduje vývoj jejich společenského postavení. Podporuje jednotnou myšlenku většiny odborníků, že je třeba ukončit izolaci lidí s mentální retardací. Uvádí nové formy poskytovaných sociálních služeb, které se zaměřují na osamostatňování lidí s mentálním postižením. V druhé praktické části pomocí provedených šetření vysledujeme, zda se agenturám daří dovést jedince s mentální retardací k úspěšnému osamostatnění. Jestli se jedná o dlouhodobější proces a jaké má zprostředkování podpory nejslabší místo při poskytování dané služby.

Pracuji již šestým rokem na pozici sociální pracovníce v Domově pro osoby se zdravotním postižením. V našem domově žijí lidé s mentální retardací. Problematika samostatného bydlení lidí s mentální retardací je v současné době velmi aktuální, protože narůstá počet sociálních služeb zaměřujících se na podporu poskytovanou v běžném prostředí. U většiny případů se jedná o uživatele, kteří dosud žili především v ústavních zařízeních (domovy pro osoby se zdravotním postižením, dříve ústavy sociální péče). Z informací, které jsou sestavovány z příkladů dobré praxe, by se zdálo, že samostatný život lidí s mentálním postižením je bezproblémový a nepřináší významnější rizika. „Nová cesta“ poukazuje na nepříliš veselý obrázek ústavních zařízení a otevírá lidem s mentálním postižením nové životní možnosti. Ale je také třeba uvědomit si, že pro mnohé, kteří prožili celý dosavadní život v ústavní péči, je přechod do běžného prostředí náročným procesem. Adaptace na nové prostředí, podmínky a povinnosti, které s sebou samostatný život přináší, znamenají nelehký úkol pro uživatele i pro sociální pracovníky.

Se sdruženími poskytujícími podporu samostatného bydlení spolupracujeme od roku 2007. Stále dochází k horlivým debatám o správnosti tohoto trendu. Systém ústavního zařízení naráží na poměrně negativní kritiku ze strany těchto sdružení. Z důvodu rozdílných postojů vážne komunikace, potýkáme se s nedostatkem informací vztahujících se k problematice takového přechodu. Chybí sdílení pozitivních i negativních zkušeností, chybí diskuse o prevenci výskytu možných negativních jevů spojených s přechodem z ústavního prostředí do běžné společnosti.

2 Teoretická východiska

Tato část je rozdělena do několika kapitol. První obsahuje teoretické poznatky o lidech s mentální retardací. Další kapitoly se věnují Zákonu o sociálních službách č.108/2006 Sb., deinstitucionalizaci v sociální oblasti, podpoře osob s mentálním postižením v oblasti bydlení, konkrétněji je popsána služba Podpora samostatného bydlení, poskytovaná Občanským sdružením. Poslední kapitola vysvětluje pojmy zbavení způsobilosti k právním úkonům a opatrovnictví.

2.1 Lidé s mentální retardací

2.1.1 Vymezení pojmu mentální retardace

„Mentální retardací nebo mentálním postižením nazýváme trvalé snížení rozumových schopností, které vzniklo v důsledku poškození mozku. Mentální poškození není nemoc, je to trvalý stav, způsobený neodstranitelnou nedostatečností nebo poškozením mozku. Hlavním znakem mentální retardace je tedy trvalost porušení poznávací činnosti.“ (Švarcová, 2006, s. 29)

„Mentální retardace představuje snížení úrovně rozumových schopností v psychologii označovaných jako inteligence. Tento velmi často užívaný pojem však dosud nebyl uspokojivě definován a psychologové se již velmi dlouhou dobu pokoušejí o jeho přesnější vymezení. Obecné definice zpravidla chápou inteligenci jako schopnost učit se z minulé zkušenosti a přizpůsobovat se novým životním podmínkám a situacím.“ (Švarcová, 2006, s. 31)

Výše uvedené definice mentální retardace poukazují na základní deficit, se kterým se člověk s MR potýká. Z této skutečnosti musí tým pracovníků vždy vycházet. Údaj o snížení úrovně rozumových schopností však velmi často podněcuje okolí k úsudku, že lidé s mentální retardací jsou „neinteligentní bytosti“, které nejsou schopni rozvíjet jakékoliv složky jejich osobnosti. Proto je velmi důležité, že v posledních letech dochází ke změně v přístupu k lidem s MR.

2.1.2 Změny v chápání pojmu mentální retardace

Mentální retardace není věc, která se dá pojmenovat a definovat s trvalou a neměnnou platností. Společnost se mění a spolu s ní se vyvíjejí i její vztahy. Proměnlivost vztahu společnosti k lidem s intelektovým postižením se jednoznačně odráží ve změnách terminologie, která je v dané oblasti užívána. V České republice se stále používá v souladu s 10. revizí Mezinárodní klasifikace nemocí termín „mentální retardace“. I když občas bývá nahrazován jinými výrazy jako např. „intelektové znevýhodnění“ nebo „mentální znevýhodnění“. Ke změnám dochází také ze strany vědecké komunity. Pojem mentální retardace opouští od stanovování hraniční linie minimální hodnoty IQ a přiklání se ke zdůraznění podílu společnosti, která určité jednotlivce znevýhodňuje. Jedná se o sociální model postižení, který se stává protikladem medicínského modelu, který vnímá mentální retardaci především jako problém jednotlivce. [Vančura, 2007]

2.1.3 Variabilita kategorie lidí s mentální retardací

Stále je třeba zdůrazňovat, že na prvním místě je vždy člověk a teprve na druhém místě jeho intelektové postižení. Lidé s mentální retardací chtějí prožívat stejně jako každý z nás radosti, smutky, přátelské vztahy, touží najít smysl svého života. Skupina „osob s mentální retardací“ je velmi široká. Různorodost zmiňované kategorie způsobuje několik faktorů:

- Umístění v zařízení
- Rodinné prostředí
- Socioekonomický status
- Formy znevýhodnění – poruchy autistického spektra, psychické onemocnění, smyslové postižení, omezení hybnosti

Dosud nejvíce používanou klasifikací lidí s mentálním postižením je hodnocení podle závažnosti intelektového postižení. Jedná se o klasifikaci, která se od roku 1992 používá dle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, zpracovaná Světovou zdravotnickou organizací v Ženevě. Dělí do šesti základních kategorií:

- lehká mentální retardace
- středně těžká mentální retardace

- těžká mentální retardace
- hluboká mentální retardace
- jiná mentální retardace, nespecifikovaná mentální retardace

V teoretické části budeme blíže specifikovat kategorii lidí s lehkou mentální retardací. Právě pro tuto skupinu je služba Podpora samostatného bydlení určena. Ale vraťme se zpět k různorodosti lidí s mentální retardací. Z výše uvedeného odstavce se dá vyvodit, že je rozdíl mezi potřebami a možnostmi u člověka s mírným stupněm postižení a u člověka s těžkým stupněm intelektového postižení. Individuální potřeby a předchozí zkušenosti lidí s intelektovým postižením by se logicky měly odrážet v komunitním plánování potřebných sociálních služeb. Ovšem nejdůležitějšími faktory, které jednoznačně pozitivně přispívají ke zkvalitňování životů celého spektra těchto lidí, jsou:

- Pozitivní sebepojetí vlastní osoby
- Zapojování do dění života širší veřejnosti

Potřeba najít si vlastní místo, potřeba uvědomovat si svou hodnotu je u lidí s mentální retardací velmi často nenaplněna. [Vančura, 2007]

2.1.4 Společenský status lidí s MR a priorita zapojení lidí s MR do společnosti

Sociální politika odráží postoj společnosti k sociálně potřebným. Společnost určí, kdo je znevýhodněným občanem. Přisoudí jejich životům určitou hodnotu. Určí, jaká práva vyplývají z jejich společenského postavení. Záleží na společnosti, jestli věnuje těmto občanům takovou pozornost, aby mohly být jejich potřeby naplňovány. Tato zákonitost se stává určující pro postoj společnosti k mentálně retardovaným občanům. Nejzásadnější roli hraje postoj lidí k pojetí chápání hodnoty člověka. Uznání rovnoprávnosti přiznává občanům s MR všechna práva bez ohledu na postižení a omezení. Tento stav je ideálním pro vytváření plnohodnotného života. Stále se však potýkáme s problémy, které kvalitu života lidí s MR negativně ovlivňují.

E. Emerson (2008, s. 18) uvádí velice důležitý fakt. Vhodné chování či jednání v sociálním prostředí je z větší části dáno nevyslovenými i vyslovenými pravidly. Formální prostředí určují přesná pravidla. Společnost očekává dle zásad své specifické kultury bezproblémové či přijatelné chování občanů. Lidé s MR se však velice často projevují nevhodně vzhledem

k nastaveným normám. Nutí tak okolí k projevům větší tolerantnosti. Schopnost společnosti vyrovnávat se s určitým narušováním rovnováhy tak patrně přispívá k rozhodnutí, zda budou tito jedinci vyloučeni ze společenského života. V minulosti se společnost na téměř celém evropském území přiklonila k izolaci těchto lidí. Izolace tak bezpodmínečně vedla k určité „nálepce nepohodlných a zároveň i nepotřebných občanů společnosti“. Veliké budovy, daleko od měst, se staly domovy pro tisíce lidí s intelektovým postižením. Tato opatření však vedla k separaci. Tito lidé byli podřizováni pevnému řádu organizací, jejich individuální potřeby byly přehlíženy. V očích široké veřejnosti se postupně stávali čím dál tím větší „abnormalitou“. V posledních letech však evropská společnost přehodnocuje své chování k dané cílové skupině. Nové myšlenky podporují odbourávání předsudků veřejnosti k lidem s MR. Jedině podnětné prostředí jim umožní rozvíjet jejich osobnosti odpovídající jejich individuálním potřebám. Posilování jejich samostatnosti jde jen velmi těžko v zařízeních klasického typu. Je třeba hledat nové přístupy a postupně propojovat životy těchto lidí s životy ostatních lidí.

Předchozí myšlenky nás přesvědčují o tom, že společnost začala vnímat lidi s MR jako bytosti, které mají stejná práva jako ostatní občané. Rovnoprávnost se tak stává základním předpokladem pro pozitivní vývoj v této oblasti, kde mizí povýšený přístup nadřazeného intelektu, který zcela ovládá „závislé a nemyslicí věci“. Již zmiňované problémové chování lidí s intelektovým postižením však samo nezmizí. Dá se říci, že v některých případech lze toto chování jen částečně zmírnit či eliminovat. Stejně tak veřejnost nezmění během krátké chvíle postoj k těmto lidem. Abychom mohli podnikat další kroky v úspěšném začleňování a osamostatňování lidí s MR do širší společnosti, je třeba vycházet z daných skutečností a reflektovat současný stav věcí. Po zkušenostech z praxe v oboru se je velice výstižná charakteristika několika základních interakcí v utváření vzájemných vztahů mezi lidmi s MR jejich okolím, kterou uvádí Vančura (2007) ve své práci. Na jejich základě vyvozuje důsledky vedoucí k určitému modelu chování lidí s MR.

2.1.4.1 Interakce mezi lidmi s MR a okolím a jejich význam pro utváření vlastního sebepojetí

„Některé sociálně-psychologické teorie poukazují na význam, jaký má interakce s druhými pro utváření vlastního sebepojetí. To, jak je člověk přijímán druhými, utváří jeho postoj

k sobě samotnému, způsob, jak sám sebe přijímá, jaké životní cíle si vytyčuje atd.“ [Vančura, 2007]

1. Extrémní důsledky odmítnutí

Tato teorie se opírá o zkušenost osob s MR, které prožili odmítnutí ze strany vlastních rodin a žijí v institucích. Tato skutečnost u některých podnítila odmítavý postoj k okolí do té míry, že přijali za vlastní tendenci sebezničení, často projevují agresivitu vůči svému okolí. Nebo se osoby s MR v závislosti na svém temperamentu neprojevují tak silně. Spíše se oddělují od vlastních prožitků a tím se vyhýbají příliš silné úzkosti. Mají tendence k uzavření se před vlastními prožitky, uzavírají se před okolním světem. Tíhnou až k jakési nevnímavosti, která ovšem není důsledkem vrozeného postižení, ale vyplývá z osobního příběhu. Tito lidé nedokázali zpracovat náročné momenty jejich životních zkušeností a zároveň tak nedokázali v plné míře rozvinout vlastní schopnosti.

V těchto případech jsou důležité zkušenosti a vytrvalost profesionála, kterého neodradí ani projevy agresivity, ani neustoupí z hloubky prožívané beznaděje. „Bezpodmínečné“ přijetí, může být pro člověka s mentálním postižením klíčem, který pomůže překonat vlastní negativní sebepojetí a nalézt své místo mezi lidmi.

2. Zkušenost nepřijetí a role předsudků

„Vedle výše popsané extrémní zkušenosti, která se dnes bude týkat spíše menšího počtu osob žijící v institucích, prožívají určitou zkušenost odmítnutí nebo nepřijetí ze strany společnosti prakticky všichni lidé s mentálním postižením (a částečně také jejich rodinní příslušníci). Mentální postižení je podle některých autorů jednou z nejvýrazněji stigmatizující identit.“ [Vančura, 2007]

Sociální vyloučení lidí s mentálním postižením se projevuje např. nedostatkem pracovních příležitostí, nemožností navázat hlubší citový vztah, přílišnou závislostí na okolí, špatným přístupem k potřebným informacím... Společně s negativní zkušeností v sociální interakci může pak vést člověka s postižením ke zvnitřnění předsudků o sobě samotném. Velkou roli také hraje odmítavý postoj vůči lidem s intelektovým postižením. Ten může mít více příčin. Nejčastější se zdá být strach z něčeho neznámého, veřejnost odrazuje často vzhled

těchto lidí. Většinou zde hraje podstatnou roli neinformovanost společnosti, která často umožňuje nepřiměřené předsudky, které se mohou uplatňovat jak v postojích veřejnosti, tak také v postojích odborníků.

3. Nepřiměřená generalizace ze strany profesionálů

„Podle odborné literatury se profesionálové v procesu interpersonální percepce osob s postižením dopouštějí obdobné chyby jako laici: do určité míry se soustřeďují na dominantní charakteristiku intelektového postižení. Podle Bearta, Hardyho, Buchana (2005) je intelektové postižení velice výrazná, dominantní kategorie nejen pro laiky, ale i pro profesionály. Tito autoři to dokládají studiemi, podle kterých je intelektové postižení významnější charakteristika než pohlaví, etnický původ, sexuální orientace nebo náboženství. Mentální retardace se tak jeví jako určitá „dominantní identita“.“ [Vančura, 2007]

V tomto případě by mělo být základním zájmem profesionála myslet stále na skutečnost, že lidé s mentální retardací mají svojí identitu. Individuální přístup k těmto lidem, neustálé přehodnocování výsledků při uspokojování jejich potřeb, klade na pracovníky v této oblasti velké nároky. Aplikace individuálního přístupu je velmi náročná ve velkých institucích.

Při přístupu k lidem s MR, bychom vždy měli přihlížet na jejich schopnosti a možnosti, neinklinovat k negativní charakteristice, která je sice často nezáměrná, ale tato chyba ve svém důsledku často zavírá dveře k otevřené komunikaci a k perspektivě otevřené budoucnosti lidí s MR. Je třeba uceleného pohledu na životy lidí s MR a podílet se na vytváření pozitivního obrazu, aby postupně mizely všechny nesmyslné předsudky, které nepřinášejí do života lidí s MR nic pozitivního.

2.1.5 Lidé s lehkou mentální retardací

(Intelligenční kvocient = 50 – 69)

V charakteristice této úrovně mentálního postižení se uvádí, že lidé s lehkou mentální retardací většinou dosáhnou schopností užívat řeč účelně v každodenním životě, udržovat konverzaci a podrobit se klinickému interview. I když si mluvu osvojují opožděně. Většina

z nich dosáhne úplné nezávislosti v osobní péči (jídlo, oblékání, hygienické návyky) a v praktických domácích dovednostech. I v tomto případě je vývoj proti normě mnohem pomalejší. Hlavní potíže se u lidí s MR obvykle projevují při teoretické práci ve škole. Mnozí mají specifické problémy se čtením a psaním. Téměř všechny jedince na horní hranici lehké mentální retardace lze zaměstnat prací, která vyžaduje spíše praktické než teoretické schopnosti, včetně nekvalifikované nebo málo kvalifikované manuální práce.

„Důsledky retardace se však projeví, pokud je postižený také značně emočně a sociálně nezralý, např. obtížně se přizpůsobuje kulturním tradicím, normám a očekáváním, není schopen vyrovnat se s požadavky manželství nebo výchovy dětí, nedokáže samostatně řešit problémy plynoucí z nezávislého života, jako je získávání a udržení zaměstnání či jiného finančního zabezpečení, zajištění úrovně bydlení, zdravotní péče apod.“ (Švarcová, 2006, s. 34)

V nenáročném sociálním prostředí i v prostředí mohou být lidé s MR zcela bez problému. Bezpochybně se méně problémově chovají v důvěrně známém a spíše neměnném prostředí, kde nedostatek podnětů nevyžaduje časté reakce na nově vzniklé situace. Jedná se samozřejmě o prostředí v domově či v rodině, kde léta funguje zaběhlá rutina. Tito jedinci jsou adaptováni na podmínky zařízení či na režim rodiny. Jsou tak ochráněni před „novými nebezpečími“, žijí jakoby pod ochrannými křídly zaměstnanců či rodičů. Jejich životy se odvíjejí v rámci vytyčených hranic. V tomto případě se odvoláváme na jejich pocit bezpečí a určité jistoty.

2.1.5.1 Klinické projevy u jedinců s lehkou mentální retardací

Pro kvalitnější doprovázení při poskytování služby jedincům s lehkou mentální retardací je nutné uvést seznam klinických projevů, které ve své knize uvádí I. Švarcová (2006, str. 41):

- zpomalená chápavost, jednoduchost a konkrétnost úsudků
- snížená schopnost až neschopnost srovnávání (komparace) a vyvozování logických vztahů
- snížená mechanická a zejména logická paměť
- těkavost pozornosti, nedostatečná slovní zásoba a neobratnost vyjadřování
- poruchy vizuomotoriky (pohyby očí) a pohybové koordinace
- impulsivnost, hyperaktivita či celkové zpomalení chování, citová vzrušivost

- nedostatečně rozvinuté volní vlastnosti a sebereflexe
- sugestibilita (náchyllost k přejímání jiných myšlenek) a rigidní (málo pružné) chování
- nedostatky v osobní identifikaci a ve vývoji „já“
- opožděný psychosexuální vývoj
- nerovnováha aspirace (úroveň a struktura cílů) a výkonů
- zvýšená potřeba uspokojení a bezpečí
- poruchy v interpersonálních skupinových vztazích a v komunikaci
- snížená přizpůsobivost k sociálním požadavkům a další znaky.

2.1.6 Lidé s mentální retardací a psychické poruchy

V souvislosti s prací s lidmi s MR se velice málo hovoří o psychických poruchách, které mohou často značně komplikovat životy těchto lidí. Je třeba uvědomit si skutečnost, že u lidí s MR se mohou objevit všechny typy psychických poruch jako u všech lidí bez MR. Autoři Čadilová, Hynek, Thorová (2007, s. 55) uvádějí, že psychické poruchy u lidí s MR jsou špatně rozpoznatelné. Upozorňují na zvýšené riziko výskytu psychických poruch či onemocnění u lidí s MR. Je dokonce 3x až 4x vyšší než u populace bez MR. Jako hlavní důvod uvádějí nejen biologické faktory, ale hlavně sociálněpsychologické faktory prostředí. V této problematice je zdůrazněna důležitost prostředí, které ne vždy poskytuje optimální podporu lidem, kteří jsou silně znevýhodnění a snadno zranitelní. Lidé s MR jsou pak zbytečně vystavováni nadměrným stresům. Autoři se také dovolávají myšlenky, která apeluje na veřejnost i odborníky, aby lidé s MR nebyli stále vnímáni jako „jiné druhy bytostí“. V souvislosti s rovným přístupem upozorňují, že životy lidí s MR jsou doprovázeny závažnými stresujícími událostmi, které na ně mají stejně negativní dopad, jaký mají na nás. Jako nejčastější uvádějí:

- Necitlivé separace od blízkých lidí
- Ztráty důležitých vazeb
- Omezování či odpírání základních lidských práv (např. nemožnost připravit si jídlo nebo pít podle vlastní potřeby či opustit prostor)
- Nedostatek soukromí
- Stěhování
- Neustálé změny životních zvyklostí a podmínek
- Institucionalizace

- Nedostatek kontroly nad svým životem
- Nejasnost a nepředvídatelnost toho, co se děje kolem
- Chronické zkušenosti se selháváním, odmítáním, infantilizací
- Negativní interakce a konflikty se sociálním okolím
- Nedostatek přátel
- Špatné sebepojetí
- Traumatizující zkušenosti se zneužíváním a týráním (u vysokého procenta lidí s MR)

Tým popisuje skutečnost, že psychické poruchy u lidí s MR nejsou snadno rozpoznatelné. Navíc k problematickému chování se v praxi přistupuje jako k přirozenému znaku MR. Psychická porucha se u lidí s MR může často projevovat agresivním či autoagresivním chováním, které se ovšem v praxi u většiny případů nestává ukazatelem, který by vedl k odhalení psychického onemocnění. Včasné odhalení psychické poruchy a její přesná diagnóza tak mnohdy mohou předejít dalším komplikacím a vyhroceným situacím.

Doposud jsme uváděli pojmy na obecnější rovině. Mluvili jsme o lidské důstojnosti, o interakci s okolím, o rovném přístupu... Výše uvedené stresové situace se však konkrétněji dotýkají situací, které se podílejí na určitém „propadu“ v kvalitě prožívání života lidí s MR. Zde si začínáme uvědomovat, že mnohdy sice inicializujeme změny postavené na ctnostných a vznosných ideálech, které slibují vidinu lepší budoucnosti, ale na druhé straně nesmíme zapomínat, že zvažování všech možných rizik při jakékoliv změně v životech těchto lidí je vždy na místě.

Výše popsané terminologie a definice pojmů poukazují na skutečnost, že normy běžně uplatňované v přístupu k lidem s mentálním postižením nejsou ničím pevně daným, že se vyvíjejí. Společnost tak pokračuje v dialogu o lidech s MR. Přitom stále panuje určitá nejednota v tom, do jaké fáze dospěl tento dialog. V plánování sociálních služeb by tedy mohlo být prospěšné uvědomovat si dynamickou povahu dané problematiky.

2.2 Zákon o sociálních službách a vznik nových forem sociálních služeb

V minulosti byla škála sociálních služeb úzká, orientovaná hlavně na ústavní péči. Reforma sociálních služeb přinesla řadu změn. V stávajících i nově vznikajících sociálních

službách je kladen důraz na individualitu každého člověka, na ochranu práv, na prevenci sociálního vyloučení a rozvoj praktických i sociálních dovedností vedoucích k maximální možné míře nezávislosti.

Hlavním východiskem je snaha umožnit lidem s MR žít život, který se co nejvíce podobá životu jejich „normálních“ vrstevníků. To znamená mít placené zaměstnání, trávit volný čas podle vlastních představ, mít přátele a v neposlední řadě žít uvnitř společnosti a využívat běžných veřejných služeb. Zákon o sociálních službách č.108/2006 Sb. nazývá takový typ podpory sociálním začleňováním a definuje ho jako *„proces, který zajišťuje, že osoby sociálně vyloučené nebo sociálním vyloučením ohrožené dosáhnou příležitostí a možností, které jim napomáhají plně se zapojit do ekonomického, sociálního i kulturního života společnosti a žít způsobem, který je ve společnosti považován za běžný.“* [Zákon o sociálních službách č.108/2006 Sb.] O tuto základní myšlenku se opírá celý Zákon o sociálních službách č.108/2006 Sb. Zákon spolu se Standardy kvality sociálních služeb udává směr, jmenuje humánní principy pro poskytování sociálních služeb. Však nejdůležitějším pojmem je lidská důstojnost. Poskytování sociálních služeb by mělo za každých okolností zachovávat lidskou důstojnost těch, kteří je využívají. Znění zákona platný od roku 2007 tak potvrzuje posun společnosti v úhlu pohledu na občany s MR. Schválení tohoto zákona bylo startovní čarou ke zkvalitňování poskytovaných sociálních služeb. Zákon o sociálních službách č.108/2006 Sb., přinesl i finanční podporu v podobě Příspěvku na péči, který občané mohou využít k zakoupení potřebné služby.

V současné době existuje pro cílovou skupinu lidí s MR širší nabídka služeb. Lidé s těžším mentálním postižením potřebují komplexní zdravotně-sociální péči, kterou mohou získat v pobytových službách, stacionářích nebo v rodinné péči. Lidem s lehkým mentálním postižením přináší reforma sociálních služeb i další možnosti. Těmi mohou být různé varianty bydlení s podporou, podpora zaměstnanosti na běžném trhu práce a další.

2.3 Deinstitutionalizace a transformace sociálních služeb

Největší část lidí s mentálním postižením v České republice žije dosud v Domovech pro osoby se zdravotním postižením. Po určitém nátlaku ze strany kritiků ústavní péče a po vstupu platnosti nového zákona o sociálních službách, tyto zařízení procházejí

rozsáhlými změnami. Stále více se otevírají venkovnímu světu, poskytují více individualizovanou podporu, umožňují uživatelům pracovat a trávit aktivněji volný čas. Velké ložnice se mění v jednolůžkové nebo dvoulůžkové pokoje. Domovy poskytují různé formy rehabilitace. Také nekvalifikovaný personál se postupně mění v kvalifikovaný tým. Přes všechny snahy však zůstává dále ústavní péče kritizovaným článkem sociálních služeb. Opravdu se v domovech proměnilo mnoho věcí k pozitivnějšímu a radostnějšímu obrazu. Běžná praxe ve větších zařízeních se však nemůže vyhnout tolikrát již zmiňovanému neindividuálnímu přístupu ke klientům.

Deinstitucionalizace je slovo, které pojmenovává „odinstitutionalizování“ sociálních služeb. Bližší a užší kontakt s klientem můžeme dosáhnout jedině vytvořením podmínek, které se blíží „rodinnému zázemí“. Budovy současných domovů jsou většinou vybudovány již v dávných letech a nevyhovují nově nastaveným trendům (mnohačetné ložnice, nevyhovující uspořádání prostor...). Také žalostně nízký počet pracovníků, kteří mnohdy stačí v rámci svých možností řešit jen omezený počet úkonů, nevede k individuálnějšímu přístupu ke klientům. Velké množství uživatelů s odlišnými potřebami umístěných v jedné budově způsobuje nedostatečnou stimulaci, vede k určitému otupění.

Současná doba deklaruje příklon k novým a moderním službám a odklon od zastaralých postupů. Nejlepší variantou se zdá být řešení v budování nových individuálních obydlí, ve vzdělávání osobních asistentů než nákladně rekonstruovat stávající budovy zařízení. Zmiňovaná varianta již odstartovala v podobě transformace sociálních služeb. Bydlení ve stávajících zařízeních by mělo v časovém horizontu 20. až 30. let nahradit bydlení v menších komunitách, v centrech měst, aby opět nedocházelo k oddělování lidí s MR od veřejnosti a od dostupných sítí společnosti. Příkladem pro transformaci se mohly stát dva evropské státy Švédsko a Norsko. „*Všechny ústavy pro mentálně postižené tady už byly zrušeny, a život postižených v běžné společnosti nevykazuje žádná negativa,*“ píše ve své zprávě Karl Grunewald [2003], bývalý vedoucí odboru pro péči o lidi s postižením při ministerstvu zdravotnictví ze Stockholmu.

Východiskem transformace je právo každého člověka žít uvnitř společnosti a dle vlastní volby se podílet na společenském životě. O dalších aspektech úspěšnosti píše ve svém příspěvku Johnová [2005], kde uvádí, že transformace ústavní péče netkví pouze ve zrušení Domovů pro osoby se zdravotním postižením. Staví hlavně na vytvoření takové sítě

alternativních služeb, které umožňují lidem s mentálním postižením žít co možná nejpřirozenějším způsobem života a v podmínkách, které si zvolí. Snaha o transformaci vychází ze skutečnosti, že všechny služby, které domovy se zdravotním postižením (dříve ústavy sociální péče) uživatelům nabízejí, je možné čerpat i mimo tato zařízení. Tedy v přirozeném prostředí a za humánnějších, více individualizovaných podmínek. Negativním aspektem v procesu transformace se stala nenávistně namířená kampaň proti „nehumánním ústavům“, která značně narušuje spolupráci mezi agenturami a pobytovými zařízeními.

2.4 Podpora osob s mentálním postižením v oblasti bydlení

I když je v současné době nabídka sociálních služeb širší, nově vznikající služby poskytované v běžném prostředí zatím vycházejí vstříc nejvíce potřebám lidí s lehkým mentálním postižením.

V následující části uvádíme stručně jednotlivé služby, které tvoří rozšiřující nabídku pro podporu v oblasti bydlení lidí s mentálním postižením.

Osobní asistence

Podle Zákona o sociálních službách je Osobní asistence terénní službou. Poskytuje se lidem, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění, nebo zdravotního postižení. Další podmínkou je, že jejich situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje po dobu neurčitou, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje.

Chráněné bydlení

Zákon o sociálních službách č.108/2006 vymezuje chráněné bydlení jako pobytovou službu, určenou lidem, jejichž soběstačnost je snížena z důvodu zdravotního postižení, duševního onemocnění nebo chronického onemocnění, a jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Poskytovatelem této služby jsou z velké části Domovy pro osoby se zdravotním

postižením, které službu poskytují přímo v areálu DOZP. Některé domovy pronajímají nájemní byty ve městě nebo obci. Dalším významným poskytovatelem chráněných bydlení jsou neziskové organizace. Chráněné bydlení je poskytováno v bytě, který vlastní nebo za tímto účelem pronajímá poskytovatel služby. V chráněném bytě bydlí klienti, kteří se za podpory asistenta nebo sociálního pracovníka podílejí na vedení domácnosti.

Podpora samostatného bydlení

Stávající sociální služba Podpora samostatného bydlení fungovala před přijetím nového Zákona o sociálních službách č.108/2006 Sb. pod názvem Podporované bydlení. Nabídka služby je definována v prováděcí vyhlášce k tomuto zákonu. V České Republice není tato služba zatím příliš rozšířena. Ve většině případů se jedná o terénní služby, poskytující asistenci lidem žijícím samostatně v bytě. Asistent či sociální pracovník je podporuje v činnostech, které sami nezvládají, přičemž je kladen důraz na rozvoj dovedností soběstačnosti. Jedná se o službu, která je poskytována nejdéle po dobu dvou let. To znamená, že během dvou si musí uživatel osvojit takové dovednosti, které ho dovedou k samostatnému životu.

Jako příklad dobré praxe v České republice je v této souvislosti možné uvést odvážný krok Ústavu sociální péče Horní Poustevna. Jeho řediteli Milanu Chybovi se systematickým úsilím podařilo v průběhu několika let umístit většinu klientů vlastního ústavu v méně „centralizovaných“ institucích. Stal se jedním z prvních i přes nedostatečnou podporu.

Ve skandinávských zemích, kde jak jsme uvedli, již neexistují zařízení ústavní péče. Odchod dítěte s MR z rodiny, v době plnoletosti, se stal samozřejmostí. Taková nevynucená (ale zákonitá) změna má řadu výhod jak pro celek rodiny tak pro člověka s postižením. [Vančura, 2007]

Pro zahájení procesu směrem k osamostatňování nelze opomenout jednu z velice důležitých podmínek. Zapojení do pracovního procesu, které zaručuje jednak velice potřebné finanční prostředky, vnímají lidé s MR jako proces spojený s dospělostí. Znamená to být jako Ti druzí. Sami nacházejí motivaci k odvádění co nejlepších výkonů při vykonávání práce v zaměstnání. Schopnost udržení si trvalého pracovního procesu podmiňuje poskytování služby Podpory samostatného bydlení.

2.5 Popis občanského sdružení poskytující službu PSB

V této kapitole bylo čerpáno z internetových stránek Občanské sdružení.

V současné době poskytuje:

- službu Sociální rehabilitace, která probíhá formou pracovního tréninku v objektu
- službu Podpora samostatného bydlení

Podpora samostatného bydlení

Je sociální služba, která připravuje lidi se zdravotním postižením na budoucí samostatné bydlení – tím rozumíme bydlení v nájemním, či obdobném bytě v běžné bytové zástavbě, s minimální podporou opatrovníka či služby osobní asistence.

Komu je tato služba určena?

Je určena zejména lidem se zdravotním znevýhodněním, kteří přicházejí z domovů pro osoby se zdravotním postižením nebo z rodin, lidem s duševním onemocněním či kombinovaným postižením. Podmínkou pro zařazení do služby je mít placenou práci nebo si práci aktivně hledat.

Jak a kde služba probíhá?

Pod vedením sociálního pracovníka uživatel po dobu jednoho až dvou let trénuje dovednosti potřebné pro samostatné bydlení. Jedná se například o placení nájemného, o praní oblečení, o vaření jídla nebo o vyjednání si základních věcí na úřadech, o komunikaci se sousedy... Služba probíhá v přirozeném prostředí, ve vlastním bytě. Uživatel je vlastníkem, nájemcem či podnájemcem bytu. Na přání může být služba na určitou dobu poskytována v tréninkovém bytě Občanského sdružení.

2.5.1 Nabídka služby

Nabídka služby vychází z Vyhlášky k zákonu o sociálních službách 505/2006 a obsahuje tyto oblasti podpory. Čerpáno z metodiky Občanského sdružení:

1. Úklid

- plánování uklízení (činnosti denní, týdenní, měsíční)
- uklízení celé domácnosti

2. Praní a žehlení prádla

- obsluha pračky, údržba prádla

3. Vlastní hygiena

- pravidelné návyky osobní hygieny, výměna prádla, nákup hygienických potřeb
- manipulace s léky, ochrana před užíváním návykových látek, ochrana zdraví

4. Vaření a stravování

- rozvrh jídelníčku, nákup potravin a jejich spotřeba
- příprava jídel, zdravá výživa

5. Cestování

- cestování hlavně veřejnou dopravou, vyhledávání v jízdním řádu

6. Hospodaření s finančními prostředky

- pomoc s hospodařením s penězi (pravidelné, mimořádné výdaje, spoření)
- založení bankovního účtu, platební karta, bezhotovostní platby
- pošta, manipulace se složenkami, hotovostní platby

7. Navazování kontaktů, náplň volného času

- kontakt se sousedy, s vrstevníky, zájmy
- kultura

8. Zvyšování profesních kompetencí a kvalifikace

- účast na kurzech, rekvalifikacích

9. Vyřizování osobních záležitostí

- úřad, banka, pošta, lékař, zaměstnání

10. Informační servis

- zákony
- práva i povinnosti občanů se zdravotním postižením
- sociální příspěvky a dávky
- opatrovnictví, způsobilost k právním úkonům
- Kluby samostatného bydlení

2.5.2 Průběh služby

Podrobněji popíšeme vlastní průběh služby Podpora samostatného bydlení. Čerpáno z metodiky služby.

1. Vyhledávání zájemců o službu

Sociální pracovník aktivně navštěvuje Domovy pro osoby se zdravotním postižením a jiné organizace pracující s lidmi s mentálním postižením a představuje službu Podpora samostatného bydlení. Základní informace o službě jsou také na propagačních materiálech.

2. Jednání se zájemcem

Jednání se zájemcem sestává z minimálně 3 osobních schůzek. Během setkání dochází k zjišťování informací o službě ze strany zájemce. Na druhé straně dochází k zjištění úrovně samostatnosti, které je důležité pro rozhodnutí o tom, zda je služba pro zájemce vhodná. Přijmout do této služby je tedy možné jen člověka, u kterého je předpoklad, že za dobu poskytování služby (2 roky, s možností prodloužení) dosáhne takové úrovně soběstačnosti, aby mohl začít žít samostatně.

První schůzka

Sociální pracovník si dojedná osobní schůzku s potencionálním uživatelem, případně s opatrovníkem či s rodičem. Srozumitelnou formou představí službu Podpora samostatného bydlení. Zájemce je seznámen s tím, jak to ve službě funguje. Velký důraz je kladen na to, aby si uživatel uvědomil, že odchod do nové služby je velký krok. Měl by tedy vše dobře zvážit.

Druhá schůzka

Sociální pracovník zjišťuje, zda přetrvává motivace zájemce. Pokud ano, dochází k vyplňování vstupního dotazníku. Sociální pracovník zjišťuje dovednosti uživatele, jaké míry soběstačnosti dosahuje a sociální situaci. Pokud zájemce potřebuje více péče a podpory, než služba Podpora samostatného bydlení nabízí, není možné dojít k uzavření smlouvy.

Sociální pracovník během této schůzky zjišťuje:

- Úroveň školních dovedností: psaní, čtení, počítání
- Zvládání sebeobsluhy a osobní hygieny
- Motivace zájemce
- Vztahy s rodinou nebo jinými blízkými osobami
- Trávení volného času
- Zdravotní stav a užívání léků
- Finanční situace zájemce
- Komunikační dovednosti
- Vlastní bezpečnost
- Zvládání změn
- Orientace ve městě, samostatné cestování
- Úroveň praktických dovedností

V průběhu druhé schůzky také pracovník seznamuje zájemce podrobně s nabídkou služby Podpory samostatného bydlení. Ve formuláři jsou vypsány činnosti, které může zájemce využívat s podporou sociálního pracovníka. Sociální pracovník jednotlivé body nabídky

objasňuje a zájemce si zaškrťává oblasti, ve kterých by měl v případě nástupu do služby zájem o podporu.

Třetí schůzka

V průběhu další schůzky probírá sociální pracovník se zájemcem různé krizové situace (když ztratí zaměstnání, dostane výpověď z bytu atd.). Pracovník zjišťuje, jak by je zájemce řešil. Rozhovor má několik funkcí:

1. Pracovník zjišťuje, jak je zájemce schopen rychle a racionálně uvažovat.
2. Pracovník tímto zprostředkovává zájemci zkušenost toho, že ke svým možným krizovým situacím musí zaujmout aktivní postoj.

Na konci schůzky je zájemce seznámen s tím, že je třeba dát vyplněný dotazník přečíst opatrovníkovi nebo rodičům, který zná zájemce nejlépe. Blízká osoba může do dotazníku doplnit chybějící údaje.

Schůzka s blízkou osobou (opatrovníkem, rodičem, klíčovým pracovníkem)

Závěr jednání se zájemcem

Sociální pracovník, který jednání se zájemcem vede, vyhodnotí všechny zjištěné skutečnosti a rozhodne, zda je pro zájemce služba vhodná.

Nejčastější důvody pro nepřijetí:

- zájemce vyžaduje více péče, než služba nabízí
- zájemce nemá dostatečný příjem

Uzavření smlouvy a stanovení cíle

Sociální pracovník zájemci pomůže najít vhodný pronájem a zařídit ho (většinou ve spolupráci s opatrovníkem či s rodičem).

Nácvik dovedností

Dojednáním cílů a nastěhováním uživatele do bytu začíná vlastní nácvik potřebných dovedností: Jde o:

- praktické dovedností (uklizení, nakupování, vaření)
- chování ve společnosti, seznamování s ostatními
- samostatné naplňování volného času

Hlavním nástrojem poskytování služby je individuální plánování. Uživatel spolu se sociálním pracovníkem plánuje svůj průběh služby pomocí Individuálních plánů, které se průběžně hodnotí. Je vždy lepší do plánování zapojit blízké osoby uživatele, pokud je to možné. Kromě individuálního nácviku mají uživatelé možnost zúčastňovat se také pravidelných Klubů samostatného bydlení.

Vlastní průběh nácviku se děje formou asistencí. Jedná se o doprovázení, asistence při uklizení, nakupování, vaření, při vyřizování administrativních věcí na příslušných úřadech. O podporu při jednáních ve finančních institucích. Asistenti pomáhají uživatelům s plánováním výdajů. Pracovník spolu s uživatelem vytváří tzv. krizové plány – postupy, jak rizikům předejít. Není pevně stanoveno, kolik času má sociální pracovník s uživatelem strávit. Vychází to z individuálních potřeb uživatele.

Závěr – posouzení připravenosti uživatele k ukončení služby

Uživatel, který je k samostatnému bydlení připraven:

1. Uvědomuje si a ve většině případů dokáže samostatně uspokojit potřeby související se samostatným bydlením.
2. Umí hospodařit se svými penězi – poslední 3 měsíce služby.
3. Má do budoucna vyřešenu otázku bydlení (dlouhodobý pronájem).
4. Je zaměstnán, v zaměstnání nemá problémy.
5. Zvládá jednání na úřadech, ve finančních institucích.
6. Zvládá základní sociální situace – umí požádat o pomoc, vysvětlit co potřebuje.
7. Ví na koho se má v případě problémů obrátit a jak se chovat v rizikových situacích.

Ukončení služby

Ukončení služby je možné:

1. Dohodou o ukončení služby

Ideální je, pokud k ukončení služby dojde na základě oboustranné dohody. To znamená, když uživatel i sociální pracovník vidí, že uživatel je již samostatný. Pokud uživatel není se službou spokojen, může dát výpověď ze služby. Sociální pracovník pomůže zajistit uživateli další bydlení, případně jinou službu.

2. Výpovědi služby ze strany uživatele

Uživatel není spokojený se službou nebo dojde sám k závěru, že v osamostatňování nechce nadále pokračovat.

3. Výpovědi ze strany poskytovatele

Pokud uživatel vážným způsobem a opakovaně porušuje pravidla služby (např. agresivní útoky na jiné uživatele nebo na sociálního pracovníka). Ale i v tomto případě pracovník pomůže uživateli najít si bydlení, nebo mu doporučí jiný druh služby.

2.6 Zbavení způsobilosti k právním úkonům

Pro dokreslení problematiky lidí s mentálním postižením nesmíme opomenout termín „zbavení způsobilosti k právním úkonům“. V minulých letech, po dovršení osmnáctého roku věku, se u člověka s MR téměř ve všech případech podával podnět ke ZZPÚ.

Způsobilost k právním úkonům je souhrn schopností a dovedností nutných k tomu, aby se člověk mohl starat o své záležitosti, které jsou zakotveny v právním systému (u nás zák. 40/1964 Sb., Občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů). Způsobilost k právním úkonům může být omezena nebo ztracena kvůli chronickým duševním poruchám, případně kvůli mentální retardaci. Způsobilost k právním úkonům posuzuje znalec v rámci soudního

řízení o úpravu způsobilosti k právním úkonům. Soud s přihlédnutím ke znaleckému posudku může rozhodnout o omezení způsobilosti k právním úkonům a určit rozsah tohoto omezení (např. omezí nakládání s majetkem maximální výši částky, o niž jednorázově může osoba rozhodnout), nebo rozhodne o tom, že posuzovaná osoba bude způsobilosti k právním úkonům zbavena. Souběžně určí soud zákonného zástupce čili opatrovníka, který se bude starat o záležitosti osoby s omezenou nebo odňatou způsobilostí k právním úkonům. Bývá to příbuzný, jiná vhodná osoba nebo orgán místní správy. Rozhodnutí o zbavení způsobilosti k právním úkonům může soud zrušit, jakmile se změní důvody, pro které bylo vydáno. (Matoušek, 2003, s. 72)

1.5.1 Opatrovník člověka zbaveného způsobilosti k právním úkonům

V praxi je opatrovník pověřená osoba, která řeší za osobu omezenou nebo zbavenou způsobilosti: právní, sociální, zdravotní, finanční a majetkovou situaci.

- sociální péče – např. zajištění sociálních dávek, sociálních služeb nebo se opatrovník sám poskytuje péči
- zdravotní péče – zajišťuje a zprostředkovává zdravotní péči
- správa majetku a financí – spravuje finance prostřednictvím účtu, vkladních knížek, osobních depozitních kont, věcného depozita
- právní úkony – řeší povinnosti vyplývající z právního hlediska

3 Praktická část

3.1 Cíl praktické části

Cílem praktické části bakalářské práce na téma „Jedinci s mentální retardací“ je zjistit úspěšnost služby PSB v Ústeckém kraji. Potvrdíme nebo vyvrátíme dva vyslovené předpoklady, tj. zjišťování v uvedeném regionu, že více než 60 % uživatelů využívajících služby PSB ukončí úspěšně přípravu na samostatný život a pokud se tak stane, služba je poskytována úspěšným uživatelům déle než šest měsíců. Potvrdíme či vyvrátíme třetí vyslovený předpoklad, že nejproblematictější místem PSB je samostatné hospodaření uživatelů s finančními prostředky. Název vybraného zařízení v Ústeckém kraji, které poskytuje službu Podpora samostatného bydlení, kde byl proveden průzkum, není záměrně uveden. Je tak učiněno po vzájemné dohodě.

3.2 Stanovení předpokladů

Na základě získaných znalostí (vykonanou praxí, studiem odborné literatury) a na základě zkušeností autorky bakalářské práce byly zvoleny následující tři předpoklady, které byly v rámci šetření ověřovány.

Předpoklad č. 1

Lze předpokládat, že více než 60% respondentů se zcela osamostatní, asistenční služba je ukončena.

Předpoklad č. 2

Všem klientům, u kterých byla ukončena služba z důvodu, že úspěšně zvládli osamostatnění, byly asistenční služby poskytovány déle než 6 měsíců.

Předpoklad č. 3

Nejproblematictější místem v poskytované službě Podpora samostatného bydlení je zvládnutí samostatného hospodaření uživatelů s vlastními finančními prostředky.

3.3 Použité metody

Dotazník

Dotazník byl rozeslán pomocí emailové pošty sociálním pracovníkům, kteří mají na starosti službu PSB v jednotlivých organizacích. Před odesláním byli respondenti telefonicky osloveni a požádáni o vyplnění zasílaného dotazníku. Stručně jsem informovala o důvodu, proč dotazník zasílám. Na konci jsem poděkovala za čas, který budou respondenti vyplňování věnovat. Žádné instrukce, které se týkají vyplňování dotazníku, jsem neudávala. Po zaslání vyplněného dotazníku zpět jsem reagovala poděkováním za spolupráci.

Dotazník obsahuje celkem šest otázek. První tři otázky, po sobě jdoucí, mají za úkol potvrdit či vyvrátit první a druhý stanovený předpoklad. Otázka č. 1 zkoumá počet ukončených služeb k určitému datu. Otázka č. 2 následně zkoumá, kolik uživatelů ukončilo službu z důvodu, že již byli úspěšně připraveni k samostatnému životu. Otázka č. 3 zjišťuje, zda poskytovaná podpora u úspěšných uživatelů trvá déle než 6 měsíců. První tři otázky jsou tedy nejdůležitější pro daný výzkum. Otázka č. 4, č. 5, č. 6 zkoumají službu PSB podrobněji. Otázka č. 4 zkoumá nejčastější příčiny neúspěchů při přípravě uživatelů. Otázky č. 5 a č. 6 jsou otevřené. Zkoumají vlastní názor sociálního pracovníka na danou problematiku. Jedná se o doplňující otázky.

Studium spisové dokumentace

Studium spisové dokumentace je součástí jiných metod, zejména anamnézy. Poskytuje zpravidla údaje s vysokou mírou objektivity. Při zpracování informací ze spisové dokumentace je třeba dodržovat zákon o ochraně osobních údajů a neuvádět údaje, pomocí nichž by mohl být respondent identifikován. (Švingalová, 2004, s. 21)

Při práci byla využita možnost náhledu do spisové dokumentace v Občanském sdružení. Ve spisech uživatelů jsou vedeny záznamy o průběhu služby a jejich individuální plány. Součástí spisů jsou také základní dokumenty uživatelů, které udávají informace jako: stav (zbavení způsobilosti k právním úkonům...), odkud sem přišli (z domova, z rodiny...), základní diagnózu.

Rozhovor

Jako hlavní prostředek byl použit rozhovor. Základní koncept otázek byl připraven. Během rozhovoru byly kladeny další doplňující otázky, které vyplynuly z průběhu rozhovoru. Tento typ rozhovoru jsem zvolila proto, že je umožňuje formulaci otázek podle situace a vyjadřovacích schopností dotazovaných. Oproti standardizovanému rozhovoru umožňuje dostatečnou možnost projevu dotazovaných.

Rozhovory s respondenty byly zaměřeny:

V případě skupiny č. 1 – bývalí uživatelé služby:

- co se naučili a v čem jsou plně samostatní
- v čem potřebují podporu, kde dochází k problémům

V případě skupiny č. 2 – sociální pracovníci služby:

- co uživatelé zvládají samostatně
- s čím mají uživatelé při přípravě na osamostatňování problémy
- s čím mají bývalí uživatelé po odchodu problémy

Doplňující informace byly získány z metodiky služby.

3.4 Popis zkoumaného vzorku

Cílovou skupinu tvořili dospělí jedinci s mentální retardací nad 18 let. Jedná se o muže i ženy. Všichni využívali službu PSB u jednotlivých sdružení či organizací v Ústeckém kraji.

První skupinu respondentů tvořilo 8 pracovníků, kteří zajišťují chod služby Podpora samostatného bydlení v osmi organizacích v Ústeckém kraji.

Druhou skupinou respondentů tvořili dospělí lidé s mentálním postižením, kteří v nedávné minulosti využívali službu Podpora samostatného bydlení v Občanského sdružení. Před odchodem do této služby bydlelo 7 uživatelů v Domovech pro osoby se zdravotním postižením. Všichni jsou zbaveni způsobilosti k právním úkonům. Jeden uživatel přišel z dětského domova. Je způsobilý k právním úkonům. Do služby nastoupili s cílem osamostatnit se. Všichni jsou znevýhodněni lehkou mentální retardací. Vzhledem k tomu, že se sdružením již delší čas spolupracujeme, všechny již několik let znám. Mezi respondenty jsem také zařadila bývalého uživatele služby PSB sdružení, který do služby odešel z našeho domova. Zastupovala jsem ho jako sociální pracovnice. Službu využíval 9 měsíců. Je zbaven způsobilosti k právním úkonům. V tabulkách budou tyto respondenti označováni zkratkami U1 – U9.

Třetí skupinu respondentů tvořili sociální pracovníci Občanského sdružení. Zajišťují poskytování služby Podpora samostatného bydlení. Tito pracovníci jsou dva a v tabulkách jsou označováni zkratkami SP1 a SP2.

Pro zjištění potřebných dat jsem zvolila výše uvedené skupiny respondentů z následujících důvodů:

Skupina lidí s MR, bývalí uživatelé.

Pro zjištění dostatečnosti a efektivnosti služby PSB je důležité, jak podporu hodnotí sami bývalí uživatelé. Jak vidí sami svou schopnost samostatnosti.

Skupina sociálních pracovníků

Službu zajišťují, jedná se o nabídku služby PSB z jiného úhlu pohledu. Během praxe získali mnoho zkušeností a mohou reflektovat, zda je podpora poskytovaná službou dostatečná, případně na jaké oblasti je třeba pracovat, kde jsou nedostatky.

Porovnáním pohledů uživatelů a sociálních pracovníků dojdeme k místům služby, kde dochází k neshodě obou stran.

3.5 Vlastní realizace průzkumu

Při zpracování bakalářské práce byly použity metody: dotazníku, rozhovoru, studia spisové dokumentace, studia metodiky sdružení. Data čerpaná z dotazníku byla zanesena do tabulky, aby bylo dosaženo přehlednosti a mohly být vyvozeny potřebné závěry.

Údaje o službě PSB a schopnostech uživatelů byly získány formou rozhovoru. Informace ze získaných odpovědí byly zaneseny do tabulky, aby bylo dosaženo přehlednosti a mohly být vyvozeny potřebné závěry. Doplnující informace byly získány ze spisové dokumentace uživatelů a z metodiky Občanského sdružení. Rozhovory jsem prováděla střídavě s respondenty obou skupin. V případě bývalých uživatelů probíhaly rozhovory u šesti z nich v jejich domácím prostředí. Se třemi respondenty jsem se setkala v občanském sdružení. S bývalými uživateli se znám, občas se setkáváme. Před rozhovory jsem respondentům vysvětlila, že se jedná o informace pro mou osobní potřebu. S realizací rozhovoru neměli problémy. V případě sociálních pracovníků jsme prováděli rozhovory na jejich pracovišti.

3.6 Interpretace výsledků

3.6.1 Informace získané z dotazníku

Otázka č. 1

S kolika uživateli jste do konce roku 2010 ukončili službu Podpora samostatného bydlení?

Otázka č. 2

S kolika uživateli z celkového počtu jste ukončili službu PSB z důvodu, že byli úspěšně připraveni na samostatné bydlení?

Tabulka č. 1

Organizace č. počet ukončených smluv do konce roku 2010 z toho úspěšných uživatelů		
1	10	4
2	0	0
3	5	2
4	20	7
5	0	0
6	4	4
7	7	3
8	2	2
Celkem	48	22

V Ústeckém regionu do konce roku 2010 ukončilo službu Podpora samostatného bydlení celkem 48 uživatelů. Z toho bylo úspěšně dovedeno k samostatnému životu celkem 22 uživatelů.

Otázka č. 3

Trvala ve všech případech (u úspěšných uživatelů) služba PSB déle než 6 měsíců?

Tabulka č. 2

Organizace č.	déle než šest měsíců
1	ano
2	-
3	ano
4	ano
5	-
6	ano
7	ano
8	-

U všech organizací, kde uživatelé úspěšně ukončili službu, pracovníci uvedli, že doba podpory byla delší než šest měsíců.

Otázka č. 4

Pokud byla služba PSB ukončena z důvodu selhání uživatele při přípravě na samostatný život, jaké jsou nejčastěji udávané příčiny? (dle vaší statistiky)

Tabulka č. 3

Organizace č.	nejčastější příčina neúspěchu
1	oblast finančních prostředků, podpora v hospodaření
2	-
3	oblast finančních prostředků
4	oblast finančních prostředků, přehnané sebevědomí lidí s MR
5	oblast finančních prostředků, zneužívání prostředků lidí s MR
6	oblast finančních prostředků
7	vliv rodiny, nespolupráce
8	oblast finančních prostředků, nespolupráce opatrovníka

Ve většině případů se objevuje jako příčina oblast finančních prostředků.

Otázka č. 5

V čem vnímáte pozitivní přínos služeb PSB pro lidi s MR, kteří těchto služeb užívají či užívali?

Otázka č. 6

V čem naopak vnímáte největší úskalí služeb PSB pro lidi s MR, kteří těchto služeb užívají či užívali?

Otázky č. 5 a č. 6 zkoumaly reflexi pracovníků na službu PSB.

Pozitivní přínos

Jako pozitivní přínos všichni uváděli zvyšování sebevědomí uživatelů a větší možnost sám rozhodovat o vlastním životě.

Úskalí služby

V této části pracovníci podrobněji popisují finanční oblast. Finanční překážky v podobě nesamostatnosti při hospodaření s financemi. Jedná se o zneužívání finančních prostředků lidí s MR, o neschopnost odhadnout částku potřebnou na určité období, o ztrátu příjmů z důvodu ztráty zaměstnání. Nedůvěru ze strany opatrovníků a rodičů. Uvádějí, že často je potencionální uživatel zdrojem příjmů a opatrovníci si mnohdy nepřejí, aby se osamostatnili. Uživatelé po ovlivňování do služby vůbec nenastoupí nebo službu ukončují.

Jan Vančura [2007] ve svém příspěvku upozorňuje na to, že za neochotou spolupracovat a podílet se na změně může být několik zájmů zařízení či rodiny. Když má odejít klient z instituce, odcházejí tím pádem i přidělené finance, vedení ústavu tedy vždy nemusí mít zájem o podporu v osamostatnění se klienta. V případě odchodu dítěte z rodiny mají rodiče pocit ztráty kontroly. Mají pocit zodpovědnosti za jeho budoucnost, který vzbuzuje veliké obavy, že to nedokáže. Po osamostatnění rodiče již nemohou dostát nárokům péče o dítě.

Také je nespolupráce definována jako přílišné sebevědomí lidí s MR, kteří se po určitém čase cítí zcela samostatní a postupně se ke službě začínají stavět negativně. Mají pocit, že již vše zvládají a nikoho jiného nepotřebují.

3.6.2 Informace získané z rozhovorů

Mezi skupinami respondentů došlo ke shodě v okruzích:

- jaké dovednosti dokázali při službě PSB rozvinout
- v jakých záležitostech potřebují podporu

V rozhovorech s respondenty se vynořily problematické záležitosti, které si vědomi sociální pracovníci.

Výstupy z rozhovorů jsou shrnuty do tří kategorií:

1. Oblast shody – zvládnuté dovednosti
2. Oblast, kde uživatelé a bývalí uživatelé služby nedosahují či nedosáhli úplné samostatnosti, stále potřebují určitou podporu
3. Problematická oblast

1/ Oblast shody – zvládnuté dovednosti

Praktické dovednosti – péče o domácnost, nakupování

Otázky: Zvládáš uklízení, vaření, nakupování?

Zvládají uživatelé uklízení, vaření, nakupování?

Tabulka č. 4

Uživatelé		Sociální pracovníci	
1	ano	1	ano
2	ano	2	ano
3	ano		
4	ano		
5	ano		
6	ano		
7	ano		
8	ano		
9	ano		

Většina bývalých uživatelů služby shodně odpovídala, že péči o domácnost zvládají. Také odpovědi sociálních pracovníků potvrzují, že tato oblast je ve většině případů bez problémů. Uživatelé také zmiňují jako za zvládnuté například cestování, vstávání do práce.

V odpovědích se uživatelé ve své podstatě shodují. Odpovídají, že se naučili postarat se sami o sebe. Mohou si uvařit, vyžehlit, uklidit. Někteří uživatelé dokáží velice dobře vařit. Vaření je baví. Jeden uživatel umí výborné knedlíky, dobré omáčky. Rozhovor s sociálním pracovníkem potvrzuje bezproblémovost v péči o domácnost. Udává, že po stránce praktických věcí se uživatelé dokáží naučit téměř vše. Pod pojmem samostatný život si většina z nás představí vaření, úklid, praní prádla, nakupování i starost o domácí zvířátko. Z výše uvedeného vyplývá, že v rámci služby zvládají péči o domácnost celkem bez problémů.

V odpovědích bývalých uživatelů se objevovaly ještě kromě cestování a vstávání i informace o tom, že zvládají výmalbu bytu i samostatné chození k lékaři. K péči o domácnost také patří vyřizování finančních záležitostí a jednání na úřadech. Během rozhovorů se však o těchto záležitostech nezmínil ani jeden z dotazovaných uživatelů. Podle zápisů v individuálních plánech je to však rovněž oblast, v které je podpora během služby poskytována. Rozhovor se sociálním pracovníkem nacvik potvrzuje, když říká, že společně nacvičují třeba vyřízení občanského průkazu, pasu, jednání na zdravotní pojišťovně nebo v bance. Uživatelé si to sami zkoušejí s podporou sociálního pracovníka. K této oblasti se nevyjadřují uživatelé v souvislosti s tím, že by se potřebné dovednosti naučili. Ani se o ni nezmiňují v souvislosti s tím, že v této oblasti mají problémy. Je to dané tím, že respondenti jsou zbaveni způsobilosti k právním úkonům, jeden z nich má omezenou ZKPÚ. Záležitosti na úřadech a v bance za ně spíše vyřizují opatrovníci. Odpověď uživatele to potvrzuje: „*Mám opatrovníci, která mi s tím pomáhá. Třeba když něco přijde ze soudu, tak jí zavolám.*“

Sociální pracovníci dále diferencují uživatelé podle jiného měřítka. „*Ti co umí číst a psát si dokáží mnoho více věcí vyřídit sami. Umějí navazovat lépe kontakty, umějí využívat i veřejných služeb.*“ Při bližším dotazování na navazování kontaktů ovšem mění názor a hodnotí ji spíše jako problematické místo. Vidí problém hlavně, co se týče navazování kontaktů s lidmi bez postižení.

Z výše uvedeného vyplývá, že v oblasti obstarávání finančních operací a plateb na úřadech a ve finančních institucích dochází k neshodě. Proto bude tato oblast zařazena do oblasti ne zcela zvládnutých dovedností. Je zřejmá potřeba podpory. Také jsme během hovoru došli k závěru, že navazování kontaktů je spíše problematické místo. Oblast navazování kontaktů bude zařazena do problematické oblasti.

2. Oblast, kde uživatelé a bývalí uživatelé služby nedosahují či nedosáhli úplné samostatnosti, stále potřebují určitou podporu

Hospodaření s finančními prostředky

Otázky: Zvládáš hospodaření s penězi?

Stará se o tvé peníze někdo jiný?

Tabulka č. 5

Uživatelé		
1	ano	opatrovník
2	ano	opatrovník
3	ano	opatrovník
4	ano	opatrovník
5	ano	opatrovník
6	ano	opatrovník
7	ano	ne
8	ano	opatrovník
9	ano	opatrovník

Otázky: Zvládají uživatelé hospodaření se svými penězi?

Hospodaření nezvládají z důvodu, že se o jejich finance stará opatrovník?

Tabulka č. 6

Sociální pracovníci		
1	ne	ano
2	ne	ano

Většina bývalých uživatelů hodnotí své hospodaření s penězi jako bezproblémové. Za tento zkreslený náhled uživatelů může skutečnost, že na hospodaření s penězi respondentů dohlíží opatrovník, který uživatelům přiděluje peníze. Rozhovor se sociálními pracovníky

v této záležitosti utvrzuje hypotézu, že tato oblast je jednoznačně „slabinou uživatelů“. Pracovníci potvrdili, že zde hraje velkou roli to, zda má uživatel omezenou způsobilost k právním úkonům. Do určité míry hospodaří uživatel s penězi samostatně – ne však s celou částkou. Dle odpovědí sociálních pracovníků mají největší potíže především uživatelé, kteří jsou ZZKÚ a zároveň přišli z Domovů pro osoby se zdravotním postižením, kterých je ovšem většina.

Ve službě probíhá nácvik hospodaření s penězi. Jak si rozvrhnout peníze tak, aby s nimi uživatel celý týden vystačil (v lepším případě něco našetřil). Jak bylo výše uvedeno ti uživatelé, kteří mají opatrovníka a nehospodaří tedy s penězi úplně samostatně, vypovídají, že to zvládají. Přesto jeden z nich naznačil občasné potíže: „*hm...ale, moc jsem utrácel, korunky nebyly, teď zase mám.*“ Jiný uživatel, nejdříve v rozhovoru také zařadil hospodaření s penězi mezi zvládnuté. Později však v odpovědi vyjádřil svou obavu, že by mohl někomu podlehnout, ale neví sám, jestli se dostatečně ponaučil. Zde jsme se dotkli oblasti zneužívání ze strany jiných osob.

Nahlédnutím do spisové dokumentace je zřejmé, že uživatelé většinou neumí rozeznat množství. Peníze jsou pro ně spíše hromádka, často si bez rozmyšlení koupí věci, které se jim líbí. Nemají pak na základní věci jako jídlo, jízdné... Sociální pracovník na otázku, jak řeší podobné situace, uvádí: „*Mnohdy mají jen na „suché rohlíky“, trochu je to ponaučí. Někdy se ale stává, že se uživatel domáhá dalších peněz i agresivnější cestou. Nezajímá ho, že nebude mít na zaplacení nájmu... někdy jsou to dost složité situace.*“ Je třeba si uvědomit, že pokud uživatel nedokáže zaplatit nájem, služba neúspěšně končí. Náhlý nedostatek financí vyhraje nad úspěšně zvládnutými dovednostmi uklízení a vaření... Jen velmi těžko se vysvětluje, že náklady spojené s bydlením jsou prioritou. Ovšem člověk, který byl celý život v zařízení, se nikdy nestaral o své finance, neměl důvod. Vše vyřizoval za zavřenými dveřmi kanceláře opatrovník.

Z výše uvedeného vyplývá, že hospodaření s finančními prostředky patří do téměř nezvládnutých dovedností uživatelů. Stále přetrvává silná závislost ze strany uživatelů na pracovnících a opatrovnících. Finanční stránka je i pro ostatní občany nejdůležitější složkou pro zachování důstojných a přijatelných podmínek pro život. Neuvážené hospodaření s financemi velmi často vede k velice nepříznivým životním situacím.

Z rozhovorů v této kapitole také vyplynula další problematika. Zneužívání přílišné důvěry uživatelů ze strany jiných osob. Bude zařazena do problematické oblasti, s hospodařením s finančními prostředky úzce souvisí.

Zvládání obtížnějších nebo nových situací

Těmito situacemi jsou například: stěhování, ztráta zaměstnání, sehnání nového pronájmu a další.

Otázka: Když dostaneš výpověď v práci nebo Ti majitel bytu řekne, že se budeš muset přestěhovat. Co uděláš nebo jak si poradíš?

Tabulka č. 7

Uživatelé	
1	zavolám opatrovníkovi
2	zavolám do sdružení
3	zavolám do sdružení
4	zavolám do sdružení
5	zavolám do sdružení
6	zavolám do sdružení
7	zavolám do sdružení
8	zavolám opatrovníkovi
9	zavolám sdružení nebo do charity

Otázka: Jak si bývalý uživatelé poradí když dostanou výpověď v zaměstnání nebo když potřebují sehnat nový byt ?

Tabulka č. 8

Sociální pracovníci	
1	Volají k nám, obracejí se na pracovníky, kteří jim poskytovali podporu
2	Volají k nám, obracejí se na pracovníky, kteří jim poskytovali podporu

Větší část dotazovaných uživatelů vypovídá, že v některých složitějších situacích potřebují podporu. Jak již bylo v předchozí kapitole napsáno, sociální pracovníci uvádějí, že na úspěšnosti řešení složitějších situací se podílí množství podpory ze stran kamarádů a známých. Čím více kontaktů, tím více rad a pomoci. Zde si také uvědomujeme, že společnými znaky obtížných situací je, že jejich vyřešení vyžaduje logické myšlení. Vyžadují stanovení kroků, plánování, případně kontaktování dalších osob. Překážkou v řešení těchto situací jsou snížené kognitivní dovednosti lidí s mentálním postižením a určitá bezradnost ve stresových situacích. U lidí s lehkým mentálním postižením, je určitá míra schopnosti logického myšlení zřejmá, přestože nedosahuje úrovně lidí bez postižení. (Valenta, Muller, 2009, s. 261)

Obrátit se na někoho pro radu nebo pomoc je běžné i pro běžnou populaci. Problémem však je, jak vyplývá z rozhovorů, že pro část bývalých uživatelů služby PSB je sdružení jediným místem, kam se pro pomoc obracejí. Sociální pracovník v rozhovoru udává, že je to pro ně nejjednodušší. „Většinou se obracejí na ty, s kterými mají dobrou zkušenost, kterým důvěřují, což jsou jejich sociální pracovníci.“ Také je skoro neuvěřitelné, že jen dva bývalí uživatelé by se v případě potřeby obrátili na opatrovníka. Opatrovník je téměř ve všech rozhovorech zmiňován, ale zcela v jiném kontextu. Uživatelé hodnotí jeho fungování spíše negativně. Tato skutečnost je dána tím, že pokud jedinec pozná možnost uplatnění vlastní vůle, prostředí veliké organizace mu po osamostatnění připadá velice omezující. Bydlení je něco nového. Navíc je opatrovník většinou zaměstnán zájmy „svých klientů.“ Stává se opravdu jen „ošetřovatelem a přidělovatelem peněz“. Je spíše formální osobou než oporou. Zde vzájemná spolupráce obou stran často nefunguje. Navíc se do vztahů promítají určité předsudky.

Zvládání nových a obtížnějších situací byla zařazena do oblasti, kde uživatelé potřebují podporu. Sami tuto skutečnost potvrzují v odpovědích vlastním názorem. Sociální pracovníci nahlíží na tuto kategorii shodně.

3/ Problematická oblast

Navazování kontaktů

otázka: Máš kamarády a seznamuješ se rád (a)?

Tabulka č. 9

Uživatelé	
1	ano
2	ano
3	ano
4	ano
5	ano
6	ano
7	ano
8	ano
9	ano

otázka: A odkud jsou?

Tabulka č. 10

Uživatelé	
1	ze sdružení, ostatní uživatelé v samostatném bydlení, z domova, z práce
2	ze sdružení, ostatní uživatelé v samostatném bydlení, z domova
3	ze sdružení, ostatní uživatelé v samostatném bydlení
4	ze sdružení, ostatní uživatelé v samostatném bydlení
5	ze sdružení, ostatní uživatelé v samostatném bydlení
6	ze sdružení, ostatní uživatelé v samostatném bydlení
7	ze sdružení, ostatní uživatelé v samostatném bydlení
8	z práce, ze sdružení, ostatní uživatelé v samostatném bydlení
9	sousedí, ze sdružení, přítelkyně, ostatní uživatelé v samostatném bydlení

Otázka: Tvoří jejich přátelé sociální pracovníci sdružení a lidé z jejich komunity?

Tabulka č. 11

Sociální pracovníci	
1	Ano, nejvíce se sdružují se mezi sebou.
2	Ano, nejvíce se sdružují se mezi sebou.

Většina dotazovaných uživatelů říká, že má kamarády, známé, že se umí seznamovat. V této oblasti jsou spokojeni. Dalším dotazováním vychází však najevo, že kamarádi jsou lidé z občanského sdružení, uživatelé z občanského sdružení a kamarádi z domovů, kde před odchodem žili.

Z rozhovoru se sociálním pracovníkem vyplynulo, že co se týče navazování kontaktů, učí je např. chodit do kina, na koncerty. Ale bohužel, má pocit, že v téhle oblasti se nedaří moc integrovat. Protože přátelé, kteří tvoří skupinu kolem uživatele, jsou většinou lidé s mentálním postižením, nebo ty které poznal během služby. Druhý sociální pracovník nemá dle rozhovoru k tomuto stavu negativní stanovisko. Domnívá se, že je to docela složitá věc.

Myslí si, že často se sdružují mezi sebou, v jejich vlastní komunitě, protože si vystačí mezi sebou. Zdá se, jakoby zde hrála největší roli svoboda vlastního bytí a ne touha poznat co nejvíce lidí. Obracejí se na přátele, kteří jim rozumí, a kterým rozumějí oni. Z veřejnosti je cítit určitý odstup, kontaktu lidí s MR se obávají. Vzhledem k cíli sociálních služeb i rozvoje soběstačnosti uživatelů by měl být kladen důraz i na navazování kontaktů a vztahů mimo komunitu. Pokud by bývalí uživatelé služby měli možnost poradit se o řešení svých životních situací například se sousedy... snížila by se tím jejich částečná závislost, určitý pocit „bezmocí“, na organizaci poskytující podporu. Možnost vyřešit si situaci sám, může vést k posílení sebedůvěry a celkovému uspokojení v životě. Z rozhovorů s pracovníky PSB vyplývá, že nemají úplnou představu o tom, co přesně konat, aby docházelo k navazování kontaktů s jinými vrstevníky. První sociální pracovník uvádí, že stačí ve své podstatě, že nejsou izolováni, a že ve městě potkají mnoho lidí. Nebo se odvolává na jiná sdružení ve městě. Druhý sociální pracovník, ale uvádí, že by bylo potřeba třeba na tom víc pracovat. Zde je třeba uvědomit si, že služba třeba po dvou letech skončí a člověk může zůstat sám. Ztratí kontakt i se spolubydlícím, s pracovníky služby.

Snadná sociální zranitelnost

otázka: Když Ti kamarád, kamarádka řekne, abys ho pozval na kávu, na cigaretu nebo abys mu půjčil (a) peníze, uděláš to pro něj?

Tabulka č. 12

Uživatelé	
1	ano
2	ano
3	ano
4	ano
5	ano
6	ano
7	ano
8	ano
9	ano

Otázka: Půjčují bývalí uživatelé snadno své finance svým „kamarádům“?

Tabulka č. 13

Sociální pracovníci	
1	Ano
2	Ano

Otázka: Je to veliký problém a proč?

Tabulka č. 14

Sociální pracovníci	
1	Ano. Považují to za správné rozhodnutí – kamarádům se pomáhá.
2	Ano. Považují to za správné rozhodnutí – kamarádům se pomáhá.

Otázka: Pořádáte pro ně nějaké sezení, kde pomáháte problematické situace lidem s MR rozebírat a vysvětlovat?

Tabulka č. 15

Sociální pracovníci	
1	Ano - Kluby samostatného bydlení ve sdružení
2	Ano - Kluby samostatného bydlení ve sdružení

Být oblíben a splynout, sebou přináší mnoho nebezpečí a nemorálních situací, které bývalým uživatelům nepříjemně komplikují život. Do této oblasti se také promítá zacházení s finančními prostředky. Snell a Luckasson [2009] mluví ve svém článku o sociální vulnerabilitě. Pojmem sociální vulnerabilita označuje skupinu specifických rysů mentálního postižení, které zapříčiňují vyšší náchylnost k zneužití. Jsou jimi přehnaná důvěřivost, vyšší ovlivnitelnost a snaha vyhovět požadavkům ostatních. V známém a nenáročném prostředí

pobytové služby nemusejí mít tyto sklony žádné negativní dopady. V podmínkách samostatného života s nízkou mírou podpory a kontroly však mohou vést k celé řadě rizik. Při kontaktu s dobrými lidmi může být důvěřivost a snaha vyhovět považována za klad. Při setkání se nedůvěryhodnými lidmi, zvyšuje tento povahový rys pravděpodobnost zneužití. Sociální pracovník v rozhovoru uvádí, že je někdo mile a zdvořile požádá o nějaké peníze nebo využije toho, že je jeho kamarád. Uživatel je schopen dát mu okamžitě své finance, které má na jídlo, na nákupy, na bydlení. *„Další hroznou věcí je to, že pokud není omezen ve způsobilosti k právním úkonům, stane se, že si vezme půjčku na sebe a peníze tomu dotyčné osobě dá. Pak to splácí.“*

Jeden z uživatelů si myslí, že kamarádovi se vždycky má pomáhat. *„Když neměl na cigarety, tak jsme utratili všechny peníze.“* Jiný uživatel, který má také zkušenost s tím, že z něj cizí lidé vylákali vysokou finanční částku, rovněž vyjadřuje obavy nad tím, aby se mu to nestalo znovu. Třetí uživatel sám mluví o své obavě: *„Mám strach, abych to zase neudělal.“* Tento uživatel si uvědomuje, že vydání vysoké částky cizím lidem bylo chybou, zároveň si není jistý, zda by „nepodleh“ znovu. Ze studie Snell a Luckassona [2009] vyplývá, že octne-li se člověk s MR vykazující rysy sociální vulnerability v situaci, ve které se neorientuje a nechce působit hloupě, má tendence rozhodnout se podle toho, co dělají ostatní kolem něj. Nebo si nechá poradit některou z přítomných osob. Zvláště pokud je to osoba, která ho „ovládá“ z pozice moci. Tyto faktory vedou lidi s MR často ke špatným rozhodnutím. Dá se říci, že důvodem takového jednání je kombinace jejich vědomí, že o situaci vlastně nemají přehled, neorientují se v ní a zároveň si uvědomují historii vlastních špatných rozhodnutí. [Snell, Luckasson, 2009]

Snell a Luckasson [2009] řadí do oblasti sociální vulnerability snahu lidí s MR popřít vlastní postižení, aby se tím se vyhnuli stigmatizaci. Takovéto jednání je pro člověka s MR značně rizikové. Snell a Luckasson [2009] uvádí ve svém článku, že na tento faktor upozornil v roce 1967 R. B. Edgerton a nazýval ho *„oblékání pláště způsobilosti“*. Někteří lidé s MR „maskují“ napodobováním jednání jiných lidí svůj handicap. Kontextu svého jednání však ve své podstatě nerozumí. Dále mají tendence odmítat pomoc a služby.

Často není na první pohled na lidech s MR vůbec jejich snížení rozumových schopností znatelné. Pak se ovšem mohou dostat do zcela neřešitelných situací, kde chybí podpora. Zdá se, že právě sociální vulnerability vytváří bývalým uživatelům služby nejzávažnější potíže. Sociální pracovníci si tyto problémy uvědomují a reagují na ně prevencí v podobě

individuálních i skupinové práce. Sociální pracovník uvedl, že mají Kluby samostatného bydlení, kde se tomuto tématu věnují. Během rozhovorů navazují na nějakou událost nebo zkušenost uživatelů. Chtějí docílit toho, aby si hlavně uvědomili, že jsou zneužívání.

Cíl a obsah zmiňovaných Klubů:

Pro uživatele služby jsou 1x měsíčně pořádány kluby samostatně bydlících, Jsou zaměřeny na důležité oblasti prevence zejména:

- oblast hospodaření s penězi – prevence zadlužení
- oblast vztahů – rozpoznání manipulace a zneužívání
- oblast komunikace – předcházení a řešení konfliktů
- oblast volného času – prevence izolace, samoty

(souhrnná metodika služby PSB)

Výše uvedené skutečnosti potvrzují snadnou ovlivnitelnost lidí s MR. Vypovídají o jejich důvěřivosti a snaze naplnit požadavky ostatních bez ohledu na to, jestli se jedná o „negativní“ či trestnou činnost.

3.7 Ověřování předpokladu č. 1

Lze předpokládat, že více než 60% respondentů se zcela osamostatní, asistenční služba je ukončena.

Ve všech organizacích byla do konce roku 2010 ukončena služba celkem s 48 (100%) uživateli. Z toho bylo úspěšně dovedeno k samostatnému životu celkem 22 (46%) uživatelů.

Z uvedených výsledků vyplývá, že se nepotvrdil předpoklad č. 1. Méně než 60% respondentů se zcela osamostatní, asistenční služba je ukončena.

3.8 Ověřování předpokladu č. 2

Všem klientům, u kterých byla ukončena služba z důvodu, že úspěšně zvládli osamostatnění, byly asistenční služby poskytovány déle než 6 měsíců.

U všech organizací, kde uživatelé úspěšně ukončili službu – celkem 22 (100%), sociální pracovníci potvrdili, že všech 22 (100%) úspěšných uživatelů bylo podporováno déle než 6 měsíců.

Z uvedených výsledků vyplývá, že se potvrdil předpoklad č. 2. Všem klientům, u kterých byla ukončena služba z důvodu, že úspěšně zvládli osamostatnění, byly asistenční služby poskytovány déle než 6 měsíců.

3.9 Ověřování předpokladu č. 3

Nejproblematictějším místem v poskytované službě Podpora samostatného bydlení je zvládnutí samostatného hospodaření uživatelů s vlastními finančními prostředky.

Pracovníci organizací udávali nejčastěji jako příčinu neúspěchu problém s hospodařením s finančními prostředky či často považují finanční oblast za problematickou v dané službě.

Také z rozhovorů s oběmi skupinami respondentů Občanského sdružení vyplynulo, že jen velmi špatně uživatelé hospodaří s vlastními finančními prostředky. Hospodaření s finančními prostředky bylo zařazeno do nezvládnuté oblasti. Uživatelé byli téměř ve všech případech závislí ve finančních otázkách na opatrovnících. Navíc se na problematiku s financemi nabaluje jejich malá schopnost odhadnout nebezpečí v podobě půjček, jsou velmi často snadno zneužitelní. Stává se, že zůstávají bez finančních prostředků. Bez dostatečné a rozumné finanční podpory poskytování služby končí.

Z uvedených výsledků vyplývá, že se potvrdil předpoklad č. 3. Nejproblematictějším místem v poskytované službě Podpora samostatného bydlení je zvládnutí samostatného hospodaření uživatelů s vlastními finančními prostředky.

4 Závěr

Již ve dvacátých letech 20. století, byl změněn pohled na lidi s MR. Žádná jiná skupina lidí nebyla vystavena takovým zásahům do jejich integrity. Postupně se zřizovaly veliké domovy pro „odlišné osoby“, které byli vyřazováni ze společnosti a kterým byla přidělena nálepka abnormality. V posledních letech evropská společnost začala kladně přehodnocovat svůj vztah k lidem s MR. „*Společnost, která diskriminuje své postižené občany, je postižená společnost.*“ [Karl Grunewald 2003] V Norsku a ve Švédsku ústavy pro lidi s MR neexistují. Je dokázáno, že lidé s postižením nepotřebují žít v ústavech, ať už je jejich postižení jakkoli závažné. Naopak výsledkem výzkumu o dopadech života v ústavu bylo příčinou zavedení dvou nových pojmů: sociální deprivace a naučená bezmocnost klientů. [Karl Grunewald 2003]

V České republice, 1. ledna 2007 vstoupil v účinnost nový Zákon o sociálních službách, který spolu se Standardy kvality sociálních služeb udává směr, jmenuje humánní principy pro poskytování sociálních služeb. V České republice začínají postupně vznikat nové formy poskytovaných sociálních služeb. Však nejdůležitějším pojmem je lidská důstojnost. Poskytování sociálních služeb by mělo za každých okolností zachovávat lidskou důstojnost těch, kteří je využívají.

Tato práce byla zaměřena na problematiku lidí s mentální retardací, kteří mají možnost samostatného bydlení. Cílem práce bylo zjistit úspěšnost služby PSB v Ústeckém kraji. Nejdříve potvrdit nebo vyvrátit uvedený předpoklad, že v uvedeném regionu více než 60 % uživatelů služby PSB dokončilo do konce roku 2010 úspěšně přípravu na samostatný život. Pomocí dotazníku rozeslaného sociálním pracovníkům do osmi organizací, které v daném regionu službu PSB provozují, se po zhodnocení odpovědí předpoklad nepotvrdil. V uvedeném regionu méně než 60 % uživatelů využívajících služby PSB dokončilo do konce roku 2010 úspěšně přípravu na samostatný život. Tento údaj vypovídá o nelehké situaci služby PSB, která je teprve na svém existenčním počátku. Je dost financí na dostatečné a kvalitní zabezpečení této služby? Jsou všichni zúčastnění dostatečně připraveni na proces směrem k osamostatňování?

Druhý předpoklad se po vyhodnocení odpovědí sociálních pracovníků potvrdil. Služba byla poskytována úspěšným uživatelům déle než šest měsíců. Prokazatelně tedy proces, který

vede k osvojení sociálních dovedností potřebných k samostatnému životu, není otázkou jen několika týdnů. Klade vysokou míru trpělivosti a tolerance ze strany sociálních pracovníků.

Třetí vyslovený předpoklad tvrdil, že nejproblematictější oblast v poskytování podpory je učení klientů s hospodařením s vlastními finančními prostředky. Tento předpoklad byl potvrzen. Po vyhodnocení odpovědí sociálních pracovníků z dotazníku jsme vyčetli, že nejčastější příčinou, která vede k neúspěchům při osamostatňování uživatelů je neschopnost uživatelů při hospodaření s vlastními finančními prostředky. Nekompetentnost uživatelů při hospodaření s finančními prostředky prokázalo hodnocení výsledků z provedených rozhovorů s bývalými uživateli a se sociálními pracovníky občanského sdružení. I přes nacvičování hospodaření s finančními prostředky s uživateli se potvrdilo, že neumějí manipulovat s financemi. Jejich omezená způsobilost k právním úkonům je stále překážkou v samostatném hospodaření. Bez opatrovníků by svou finanční situaci pravděpodobně nezvládli. V této souvislosti navazuje na tento problém další úskalí – vysoká míra zneužitelnosti slepé důvěry lidí s MR. Jejich ekonomická stránka se tak mnohdy stane neúnosnou a služba byla ukončena. Jak se však lidé z domovů, kde byli běžně zbavováni způsobilosti k právním úkonům, měli naučit pocit zodpovědnosti za svůj život?

Reflexe sociálních pracovníků z jednotlivých organizací nás utvrdila v tom, že samostatné bydlení, které se nabízí lidem s lehkou mentální retardací je velikým přínosem právě pro zvyšování sebevědomí a pocitu, že jsou právoplatnými občany společnosti. Negativními prvky se ukázaly při poskytování PSB neochota spolupráce s opatrovníky, s rodiči a nepřipravenost veřejnosti.

Služba Podpora samostatného bydlení je ve fázi nabývání zkušeností. Je třeba otevřeně reflektovat negativní zkušenosti, aby opakovaně nedocházelo k závažným pochybením, aby i tyto zkušenosti vedly k rozvoji celé služby a ke zvýšení kvality jejího poskytování.

5 Navrhovaná opatření

- Především prohloubit spolupráci mezi sdruženími poskytujícími službu PSB a domovy pro mentálně postižené. Každá strana hájí až agresivně své postoje. Navíc dobrá spolupráce mezi opatrovníkem a sdružením je jedinečným pozitivním přínosem pro podporu uživatele. Organizace se mohou navzájem obohacovat.
- Pracovat na neustálém vzdělávání pracovníků v zařízeních ústavního typu, připravovat tyto zařízení k postupné transformaci.
- Stále informovat veřejnost – prostřednictvím internetu, letáčků, tisku i rozhlasu o životě lidí s MR. Lidé vůči lidem s MR chovají stále veliké předsudky.
- Zřizování pracovních rehabilitací pro lidi s MR – kavárny, kde se propojí veřejnost s lidmi s MR.
- V rámci pracovní rehabilitace zřizovat „přírodní školky“ – propojení – děti, zvířata, lidé s MR.

V rámci zkvalitňování služeb podpora PSB:

- Z výsledků šetření vyplývá, že bývalí uživatelé služby se téměř výhradně znají a přátelé pouze s dalšími uživateli této služby nebo s jinými lidmi s mentálním postižením. Je třeba intenzivnější snahy sociálních pracovníků o zprostředkování situací, kdy se mohou uživatelé stýkat a seznamovat i s lidmi bez postižení. V tomto směru mohou být nápomocni dobrovolníci.
- V souvislosti s vyřizováním obtížnějších situací se objevil ve výstupech z rozhovorů problém s nedostatečnou sítí podpory bývalých uživatelů služby. Někteří uživatelé uvádějí organizaci, popřípadě sociální pracovníky Občanského sdružení, jako jediné místo, kam se v případě nesnáží obracejí. Navrhovala bych zřízení hustší sítě terénních služeb – více asistentů. Na podpoře lidí s MR by se podílelo i město – pečovatelská služba. Zatím je tato oblast opravdu nedeřešená. Je smutné když je člověk mířící k osamostatnění osamocen. Zde musíme doufat, že se veřejnost stane časem přívětivější a ochotnější vůči lidem s MR.
- Pracovat alespoň na částečném navrácení způsobilosti k právním úkonům, aby mohli uživatelé disponovat alespoň s nějakou finanční částkou.

6 Seznam použitých informačních zdrojů

ČADILOVÁ, Věra. JŮN, Hynek. THOROVÁ, Kateřina. *Agrese u lidí s mentální retardací a autismem*. 1. Vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-319-2.

EMERSON, Erik. *Problémové chování u lidí s mentální retardací a autismem*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-390-1.

GRUNEWALD, K. *Zavřete ústavy: Každý může žít v otevřené společnosti*. QUIP – Společnost pro změnu.[online]
Dostupné z: <http://www.kvalitavpraxi.cz/deinstitucionalizace.html>. [cit. 5. 3. 2011]

JOHNOVÁ, M. *Proč je potřeba transformovat ústavní péči?*. QUIP – Společnost pro změnu. [online] Dostupné z: <http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/004/000553.pdf>. [cit. 5. 3. 2011]

MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 288 s. ISBN 80-7178-549-0.

O Občanském sdružení. Internetové stránky občanského sdružení.

POLÁKOVÁ, M. *Ghetto pro handicapované*. [online] Dostupné z: <http://www.helpnet.cz/monitoring-medii/23997-3/ghetto-pro-handicapovane>. [cit. 10. 7. 2009]

SNELL, M.E., LUCKASSON, R. a kolektiv. *Characteristics and Needs of People With Intellectual Disability Who Have Higher Iqs. Intellectual and developmental disabilities*. volume 47. American association Intellectual and developmental disabilities. [online].

Dostupné z:
<http://www.aaid.org/media/PDFs/PeoplewithhigherIQsIDDJune2009article.pdf> [cit. 10. 11. 2009]

Souhrnná metodika služby Podpora samostatného bydlení. Občanské sdružení.

Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Standardy kvality sociálních služeb. Výkladový sborník pro poskytovatele*. [online] Dostupné z:

http://www.mpsv.cz/files/clanky/5966/4_vykladovy_sbornik.pdf. [cit. 10. 3. 2011]

Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Vyhláška k zákonu o sociálních službách 505/2006*.

[online] Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/3204/sbirka_vyhl_SS.pdf. [cit. 10. 3. 2011]

Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Zákon o sociálních službách č.108/2006 Sb.* [online]

Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf. [cit. 10. 3. 2011]

ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace*. 3. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80–7367-060–7.

ŠVINGALOVÁ, Dana. *Teorie a praxe případové práce ve speciální pedagogice*. Liberec: TUL, 2004. ISBN 80-7083-819-1.

VALENTA, M., MÜLLER, O. *Psychopedie*. 2. vyd. Praha : Parta, 2004. ISBN 80–7320-063-5.

VANČURA, J. *Expertíza pro cílovou skupinu „Lidé s mentálním postižením“* [online]

Dostupné z: <http://www.kpss.brno.cz/download/osp/1197449433.doc>